

Faculté de Médecine de Paris

ANNÉE 1899

THÈSE

N°

544

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mardi 18 Juillet 1899, à 9 heures

PAR

A. SAUVAGE

Né à Saint-Amand-Montrond(Cher), le 22 mars 1872

RECHERCHES SUR LA PATHOGÉNIE

DES

DÉVIATIONS DES ORTEILS

Président : M. BERGER, professeur.

Juges : MM. QUÉNU, professeur.

SÉBILEAU et DESGRÈS, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

JOUBE & BOYER

Imprimeurs de la Faculté de Médecine

15, RUE RACINE, 15

1899

Faculté de Médecine de Paris

544

ANNÉE 1899

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mardi 18 Juillet 1899, à 9 heures

PAR

A. SAUVAGE

Né à Saint-Amand-Montrond (Cher) le 22 mars 1872

RECHERCHES SUR LA PATHOGÉNIE

DES

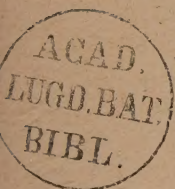
DÉVIATIONS DES ORTEILS

Président : M. BERGER, professeur.

Juges : MM. QUÉNU, professeur.

SÉBILLEAU et DESGRÈS, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

JOUVE & BOYER

Imprimeurs de la Faculté de Médecine

15, RUE RACINE, 15

1899

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. BROUARDEL.

	PROFESSEURS :	MM.
Anatomic.....		FARABEUF
Physiologie.....		CH. RICHET
Physique médicale.....		GARIEL
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD
Pathologie et thérapeutiques générales.....		BOUCHARD
Pathologie médicale.....		HUTINEL
		DEBOVE
Pathologie chirurgicale.....		LANNELONGUE
Anatomic pathologique.....		CORNIL
Histologie.....		MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils.....		TERRIER
Pharmacologie et matière médicale.....		POUCHET
Thérapeutique.....		LANDOUZY
Hygiène.....		PROUST
Médecine légale.....		BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie...		N...
Pathologie expérimentale et comparée.....		CHANTEMESSE
		POTAIN
Clinique médicale.....		JACCOUD
		HAYEM
		DIEULAFOY
		GRANCHER
Maladies de enfants.....		JOFFROY
Clinique de pathologie mentale et des mala-		FOURNIER
dies de l'encéphale.....		RAYMOND
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		BERGER
Clinique des maladies du système nerveux.		DUPLAY
		LEDENTU
Clinique chirurgicale.....		TILLAUX
		PANAS
Clinique ophtalmologique.....		GUYON
Clinique des maladies des voies urinaires..		BUDIN
Clinique d'accouchement.....		PINARD

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD	DESGREZ	LEJARS	THIERY
ALBARRAND	DUPRÉ	LEPAGE	THIROLOY
ANDRÉ	FAURE	MARFAN	THOINOT
BONNAIRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	VAQUEZ
BROCA Auguste	GILLES DE LA	MÉNÉTRIER	VARNIER
BROCA André	TOURETTE	MERY	WALLICH
CHARRIN	HARTMANN	ROGER	WALTER
CHASSEVANT	LANGLOIS	SEBILLEAU	WIDAL
DELBET	LAUNOIS	TEISSIER	WURTZ
	LEGUEU		

Chef des Travaux anatomiques..... M. RIEFFEL

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

À mon père et à ma mère

À tous les miens et à tous mes amis

A MON MAÎTRE :

MONSIEUR LE DOCTEUR KIRMISSON

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris
Chirurgien de l'hôpital Trousseau
Chevalier de la Légion d'Honneur

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR BERGER

Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine
Chirurgien de l'hôpital de la Pitié
Chevalier de la Légion d'Honneur
Membre de l'Académie de Médecine

AVANT-PROPOS

En suivant régulièrement depuis un an et demi la consultation orthopédique du bureau central, faite à l'Hôtel Dieu par M. le docteur Kirmisson, où défilent chaque semaine un nombre considérable de malheureux venant demander des appareils, soit pour remédier à une infirmité, soit pour leur faciliter la marche, nous avons été frappé du grand nombre des déviations des orteils qui étaient soumis à notre examen.

Aussi, sur le conseil de notre maître, M. le docteur Kirmisson, nous nous sommes mis à rechercher en prenant avec soin les observations des malades, quelles pouvaient bien être les causes de ces déviations qui créent parfois une gêne extrême pour la marche.

Nous nous sommes aussi demandé pourquoi ces déviations étaient aussi fréquentes, dans la classe pauvre et ouvrière, et pourquoi elles n'étaient pas autant observées dans les classes riches que dans les classes pauvres.

C'est le résultat de ces recherches que nous nous proposons de faire connaître dans ce travail, en nous appuyant sur ce que nous avons pu constater par nous-même.

Sur le point de quitter la faculté de Médecine de Paris, et avant d'entrer dans notre sujet, qu'il nous soit permis d'adresser un public hommage à la science et au dévouement de ceux qui ont bien voulu se charger de notre enseignement médical.

M. le docteur Tapret nous a appris les premiers éléments de la clinique médicale, nous initiant au diagnostic et surtout à la partie souvent la plus délicate, et qui nous donne de si précieux renseignements sur le cas soumis à notre examen, je veux parler de l'interrogatoire du malade.

Avec M. le docteur Kirmisson nous avons appris la chirurgie infantile, nous avons été exercé à l'examen parfois si difficile des petits malades, et avec lui nous avons encore su apprécier tout ce que pouvait faire de bien la chirurgie conservatrice.

Sous la direction de M. le docteur Maygrier nous avons appris l'art des accouchements.

Nous n'aurions garde d'oublier M. le docteur Mauclore qui fut notre premier prosecteur et nous donna les premiers éléments d'anatomie.

Que M. le professeur Berger nous permette de lui témoigner toute notre gratitude, pour l'honneur qu'il a bien voulu nous faire en acceptant la présidence de notre thèse.



CHAPITRE PREMIER

Classification des déviations des orteils

§ 1. — *Déviatiôn du gros orteil*

Le gros orteil est susceptible de subir une déviation dans quatre directions différentes. Il peut être porté soit en dehors, soit en haut, soit en bas, soit enfin en dedans.

Ces déviations sont ainsi classées par suite de leur fréquence décroissante.

La déviation en dehors est la plus fréquente de toutes. Elle correspond aux dénominations d'Hallux Valgus, d'orteil en équerre, orteil en croix, ces deux dernières rubriques ont disparu pour laisser la place à celle d'Hallux Valgus.

Cette déviation est constituée par un changement de direction de l'axe du gros orteil par rapport à celui du métatarsien correspondant, ces axes au lieu d'être situés sur le prolongement l'un de l'autre, forment entre eux un angle obtus qui peut dans certains cas se fermer et aboutir à

l'angle droit. Le gros orteil alors croise les autres en un point variable, depuis l'articulation de la phalangine avec la phalangette jusqu'à celle du métatarsien avec la phalange.

Cette première variété de déviation peut présenter deux subdivisions. Dans l'une, la plus fréquente, le gros orteil passe sur les autres et se creuse un lit sur leur face dorsale, dans l'autre le gros orteil passe au-dessous et leur sert de point d'appui pendant la marche.

La déviation en haut du gros orteil, plus rare que la précédente est caractérisée par un relèvement total du gros orteil, qui se met verticalement à l'angle droit ou presque droit avec le métatarsien. Quelquefois aussi, mais plus rarement, la phalange est perpendiculaire au métatarsien et la phalangette est fléchie, ce qui donne à l'orteil la forme d'un Z ou d'un chien de fusil.

La troisième variété, déviation en bas, très rare il est vrai, puisque nous ne l'avons rencontré qu'une fois, consiste dans un abaissement du gros orteil sur son métatarsien. Dans le cas auquel nous faisons allusion (observ. 18, fig. 7) le gros orteil peut être comparé à un dos de fourchette renversé.

Enfin dans la quatrième variété le gros orteil est dévié en dedans par rapport à l'axe du corps. Nous n'en parlerons que comme mémoire, car on ne la trouve que dans les pays comme l'Amérique où les individus portent des mocassins et interposent une bande de cuir entre le gros orteil et le second.

§ 2. — *Déviation des autres orteils*

Parmi ces déviations la plus fréquente est celle qui porte les orteils en haut. Les tendons extenseurs sont rétractés et forment corde sous la peau de la région dorsale du pied, de sorte que l'orteil ressemble à une griffe ou à un chien de fusil, selon que la phalange est fléchie sur la phalange ou qu'au contraire elle est en extension.

Dans une seconde variété, nous rangerons les déviations latérales. C'est le plus souvent le cinquième orteil qui est affecté, et alors il se dévie en dedans et vient passer soit au-dessus soit au-dessous du quatrième orteil.

Nous avons aussi rencontré quelquefois une déviation du second orteil en valgus et plus rarement encore une déviation en masse de tous les orteils sur le bord externe, faisant ressembler le pied à la main dite en coup de vent du rhumatisme chronique.

Il est une troisième variété de déviations des quatre derniers orteils, c'est celle qui consiste en une superposition de ces orteils qui se placent sur deux plans, de sorte que le bout du pied est considérablement diminué de largeur, tandis que son épaisseur est augmentée.

Broca a montré par de nombreuses observations que la plus fréquente des dispositions sur deux plans est la suivante : plan supérieur, les deuxième et quatrième orteils,

plan inférieur, les premier, troisième et cinquième. Puis une disposition plus rare, sur le plan supérieur, le second orteil, sur le plan inférieur, les autres.

Entre ces deux dispositions, on peut en trouver d'autres, mais ce sont là des cas tout à fait isolés.

Enfin, pour terminer cette classification des déviations des orteils, disons qu'il n'est pas rare de les trouver combinées. Ainsi, on peut trouver sur le pied un *Hallux Valgus* et une rétraction en griffe des autres orteils, parfois même le cinquième peut se trouver dévié en dedans.



CHAPITRE II

Principales théories admises sur la pathogénie des déviations des orteils

Nous laisserons de côté tout ce qui a trait à l'anatomie pathologique, aux symptômes, à la marche, au pronostic et au traitement des déviations des orteils, ces questions ayant été étudiées avec un soin tout particulier par M. Quevedo, dans sa thèse inaugurale de 1893-94.

Quant à l'historique des travaux qui ont été faits sur ce sujet, nous renvoyons le lecteur à la thèse de M. Boniface.

Nous rappellerons simplement quelques-unes des théories qui ont été le plus en faveur pour expliquer la production des déviations des orteils. Puis au moyen d'un certain nombre d'observations inédites et dont la plupart sont personnelles, nous essaierons d'éclairer le point étiologique et pathogénique, qui est à l'heure actuelle encore si controversé.

On peut ranger en quatre groupes les théories qui ont été émises sur la pathogénie des déviations des orteils, surtout à propos de l'Hallux Valgus.

1° *Théorie musculaire.* — Pour Nélaton, la déviation latérale externe du gros orteil a pour point de départ une contracture permanente de l'extenseur propre, tandis que pour Duchenne de Boulogne, cette déviation est le résultat de la paralysie des adducteurs.

2° *Théorie ligamenteuse,* défendue par Malgaigne. — L'auteur incrimine la faiblesse du ligament latéral interne de l'articulation métatarso-phalangienne.

3° *Théorie mécanique.* — Cette théorie a réuni de nombreux adhérents. Broca d'abord dans une communication faite en 1850 à la Société anatomique, place l'origine des déviations du gros orteil en dehors, dans une action toute mécanique, la pression opérée par les chaussures.

De même Chassaignac, dans une discussion à la Société de Chirurgie, le 22 décembre 1852, sur le même sujet, se range à l'opinion de Broca et conclut à l'influence prépondérante des chaussures.

C'est dans cette discussion que commence à se montrer la théorie qui sera plus tard reprise par le professeur Verneuil. Marjolin sans nier cette influence des chaussures rapproche les déformations des orteils de celles des doigts, et dit que la véritable cause en doit être cherchée dans les affections rhumatismales et gouteuses.

Enfin plus récemment M. le professeur Tillaux, dans la thèse d'un de ses élèves, M. le Dr Lucas, se rallie à l'opinion de Broca et de Chassaignac, en donnant aussi une cause mécanique à l'Hallux Valgus.

Dans cette thèse, très documentée il faut le recon-

naître, nous avons relevé plusieurs observations où il est question non seulement de l'influence des chaussures, mais encore de celle de l'hérédité et du rhumatisme.

En effet, dans cinq observations les sujets avaient des ascendants atteints d'Hallux Valgus et dans quatre autres cas, les malades étaient des arthritiques et des descendants d'arthritiques.

4^e *Théorie ostéo-articulaire.* — M. le professeur Verneuil pense que l'Hallux Valgus a pour cause une arthrite déformante de l'articulation métatarso-phalangienne, déformation portant sur les extrémités osseuses et en rapport avec une maladie générale qui pour lui est l'arthritisme. Dans la thèse d'un de ses élèves, M. le Dr Monglond, faite sous son inspiration, nous trouvons 100 cas d'Hallux Valgus pouvant se rapporter à des causes générales, dont 58 pour l'arthritisme, les autres cas relevant des différentes maladies nerveuses ou cardiaques.

D'un autre côté, M. le Dr Lancereaux donne encore comme cause première l'arthritisme et l'herpétisme ; à cette opinion vient encore se ranger M. le Dr Blum dans son ouvrage intitulé : *La Chirurgie du Pied*. C'est à cette théorie que nous nous rallierons, tout en lui faisant subir quelques modifications, et en l'étendant à d'autres déformations des orteils, telle que la rétraction en griffe. Mais dans ce cas il ne s'agira plus d'hypertrophies osseuses, mais de rétractions musculaires. Ce qui rentre quand même dans la théorie du professeur Verneuil, vu que nous leur donnons aussi une cause générale.

Si l'on jette un coup d'œil sur les résultats des divers examens anatomo-pathologiques qui ont été faits de ces déformations, on se rend compte qu'il s'agissait, dans le cas particulier de l'Hallux Valgus, d'une arthrite déformante, la tête du premier métatarsien dépouillée de son cartilage est devenue difforme et exhubérante. L'hypertrophie osseuse ayant envahi surtout la moitié interne de la tête du métatarsien, il s'ensuit naturellement une déviation en valgus de l'orteil.

Nous n'adopterons pas la théorie mécanique intégrale, c'est-à-dire que nous admettons parfaitement que chez des individus en puissance de diathèse et qui sont tous prédisposés aux lésions pathologiques, de par leur mise en état de moindre résistance, et sont exposés aux arthrites et aux troubles dans leur système osseux ou musculaire, les chaussures par un traumatisme répété puissent aider à la production des déformations. Mais nous n'en ferons pas la cause unique de ces lésions, ce ne sera pour nous qu'une cause occasionnelle.

De même, nous admettons avec M. le professeur Berger, que par suite de l'affaissement de la voute plantaire dans le pied plat, il puisse se produire un orteil en marteau comme conséquence de l'allongement du pied qui vient alors butter contre l'extrémité de la chaussure ; mais nous pensons que dans l'immense majorité des cas la cause doit en être cherchée ailleurs, à savoir dans un état de déchéance de l'organisme produit par une maladie générale.

La principale raison qui nous fait adopter cette conclu-

sion réside dans ce fait, que généralement les déviations des orteils ne se rencontrent pas chez les gens du monde qui souvent ont l'habitude d'enserrer leurs pieds dans des chaussures trop étroites. Au contraire, c'est le plus souvent chez des malades des classes pauvres, chez des ouvriers qui n'ont jamais porté que des chaussures grossières n'exerçant aucune compression sur le pied, ou chez des gens qui atteints de paralysie infantile n'ont jamais porté que des chaussures orthopédiques, que nous rencontrons les déviations qui nous occupent.

C'est aussi, que dans ce milieu pauvre et ouvrier, on trouve beaucoup plus de gens atteints de maladies générales, soient qu'ils les aient contractées eux-mêmes par suite de la misère, du surmenage, du manque de nécessaire dans le logement ou la nourriture, ou qu'ils les aient reçues par voie héréditaire. Chez d'autres les excès alcooliques ont créé un état d'infériorité physique qui les livre aux atteintes des maladies nerveuses ou dystrophiques.

D'ailleurs un auteur anglais, Coulson, n'a-t-il pas eu occasion d'observer un mulâtre n'ayant jamais porté de chaussures, et qui était néanmoins caractérisé d'un Hallux Valgus des plus caractérisés. Cette observation aurait une grande importance pour notre thèse, si l'auteur avait pris soin d'examiner son malade à tous les points de vue, tant diathésiques qu'héréditaires, et s'il avait recherché s'il n'était pas atteint d'une maladie du système nerveux.

Pour nous résumer, nous admettons que la cause des déviations des orteils est d'origine générale, qu'on les

rencontre habituellement chez des sujets ayant une tare soit nerveuse, soit arthritique, ou encore chez des individus ayant eu des parents affectés de déviations semblables ou de maladies nerveuses ou arthritiques.

Nous ferons aussi une place pour ceux qui, examinés à ces points de vue, n'ont présenté aucune de ces affections, mais qui sont des alcooliques avérés. Nos observations en sont bien peu nombreuses il est vrai, mais elles méritent cependant une mention, car chez ces malades les déformations sont apparues après le moment où ils ont contracté leurs habitudes d'ivrognerie.

Nous ne chercherons pas à déterminer par quel mécanisme ni par quels processus pathologiques ces différentes affections générales ont un retentissement sur les tissus osseux et musculaires des extrémités inférieures.

Nous nous bornerons au point de vue étiologique, rapportant le plus brièvement possible les observations qui nous ont fait adopter cette théorie, notant les particularités de l'histoire de nos malades qui nous ont conduit à admettre que dans la plus grande partie des cas, les déviations des orteils reconnaissent comme cause première, une cause d'ordre général.

Nous avons ajouté à cet exposé rapide une planche, reproduisant quelques-unes des déviations les plus carac-

téristiques parmi celles qu'il nous a été donné d'observer.

Ces dessins sont reproduits d'après des photographies prises par nous à la consultation orthopédique.

Les 39 observations que nous avons recueillies peuvent se classer ainsi :

Malades affectés de maladies nerveuses.....	17
Malades rhumatisants.....	18
Malades alcooliques.....	2
Malades réunissant plusieurs de ces affections..	2



OBSERVATIONS

Observation 1

(Personnelle)

Hallux Valgus (Tabes) fig. 1

Martin Gl..., 44 ans, commissionnaire. Antécédents héréditaires nuls. Antécédents personnels : à vingt-sept ans, il tomba dans une chaudière de raffinerie de sucre et rapporte à cet accident le début des faits suivants. Le malade est manifestement ataxique et présente tous les symptômes du tabes dorsalis, tels que : gastralgies, abolition des réflexes, incoordination absolue des mouvements, arthropathies représentées par une volumineuse hydarthrose du genou droit avec laxité énorme des ligaments de l'articulation fémoro-tibiale.

Ce malade présente des difformités des membres inférieurs en rapport avec l'état de son système nerveux.

Jambe droite. — Atrophie musculaire, *genu recurvatum*, lié à la laxité des ligaments dus à l'hydarthrose du genou.

Le pied est dévié en varus et présente un Hallux Valgus total.

Le gros orteil rejeté en dehors croise les autres orteils au niveau de l'articulation métatarso-phalangienne.

Ténosite crépitante du tendon d'Achille. Œdème de la face postérieure de la jambe. grosses varices à la face interne du mollet.

Le malade marche sur la face dorsale des deux derniers orteils et sur le bord externe du pied.

Jambe gauche. — Ulcères variqueux à la face interne. Hallux Valgus identique à celui du pied droit et en plus pied plat.

Observation 2

(Personnelle)

Hallux Valgus et mal perforant plantaire (Tabes)

Léon R..., 44 ans, journalier. Vers l'âge de 20 ans, eut un chancre qu'il qualifie de violent, mais qui probablement était de nature syphilitique, d'ailleurs il dit avoir eu de la céphalée nocturne et de l'alopecie, en plus accompagnée d'une éruption sur le tronc. Vers l'âge de 36 ans, sans avoir porté de chaussures étroites, ses pieds se sont déformés.

On constate, à la jambe gauche, une hypertrophie considérable des orteils, un mal perforant est développé à l'extrémité du troisième orteil qui est en marteau, grosses varices.

A la jambe droite, les orteils sont retractés en griffe, sauf le gros orteil qui est dévié en valgus.

Quand on interroge le malade sur sa santé, il répond qu'il est

ataxique. On recherche les signes du tabes et on les trouve, le signe d'Argyll-Robertson, accommodation à la distance et non accommodation à la lumière est surtout net.

Observation 3

(Personnelle)

Rétraction en griffe et maux perforants (Tabes)

Adolphe B..., 45 ans, journalier, contracte la syphilis à l'âge de vingt ans, il se soigne et ne paraît pas avoir actuellement de manifestations. Le malade est tabétique et présente tous les symptômes classiques, abolition des reflexes, incoordination, etc.

En 1892, le malade eut un mal perforant au gros orteil du pied droit. Il fut amputé à la Pitié. Récidive sur le moignon.

Les deux derniers orteils sont rétractés en griffe. Aux deuxième et troisième orteils, il existe deux autres maux perforants.

Au pied gauche, en 1896 il se développa un mal perforant du gros orteil, qui fut amputé, l'opération ne fut pas suivie de récédive.

L'élongation du nerf plantaire, pratiqué aux deux pieds ne paraît pas avoir donné de résultats:

Observation 4

(Personnelle)

Hallux Valgus (Tabes)

Henri Au..., 49 ans, peintre, n'est ni rhumatisant, ni syphilitique, ni alcoolique, mais il est saturnin.

En 1892, il eut de violentes coliques de plomb qui nécessitèrent l'arrêt de son travail.

A cette époque il eut des troubles des sens qui durent encore et qui peuvent être rattachés au tabes dont on trouve les autres signes, sauf les reflexes qui sont peu touchés.

Du côté de la vue, il se plaint d'avoir la vue trouble, parfois même il a une cécité passagère, on ne constate pas d'achromotopsie.

Du côté de l'ouïe, troubles également accusés. Il entend souvent des sifflements, qu'il compare aux coups de sifflets stridents du chemin de fer, d'autrefois ce sont des bruits de roulements de voiture sur du pavé, et pendant ces bruits il n'en entend pas d'autres. Il présente un retard très prononcé dans la perception des sensations. Incoordination absolue des mouvements.

Vers 1894 ses orteils commencent à se déformer, on l'interroge, il n'a jamais porté de chaussures étroites.

Au pied droit c'est le type parfait du pied tabétique.

Au pied gauche Hallux Valgus énorme du deuxième orteil qui chevauche les trois derniers orteils.

Observation 5

(Personnelle)

Hallux valgus et rétraction en griffe (Tabes)

Louis Gui..., 40 ans, journalier a des antécédents personnels assez remarquables, son père est mort diabétique et sa mère paralysée.

Il eut à vingt et un ans la fièvre typhoïde, puis fut à différentes reprises soigné à l'hôpital Saint-Antoine pour tabes. Ce diagnostic fut établi par MM. les D^{rs} Ballet, Brissaud et Déjerine qui le virent successivement et dont il nous montre les consultations écrites.

En 1887 au pied gauche il eut un mal perforant pour lequel on l'opéra. (Opération de Pirogoff).

Au pied droit la même cause lui fit enlever le deuxième et le troisième orteil. De plus au gros orteil du même pied il se développa un autre mal perforant, coïncidant avec une énorme déviation en valgus.

Les quatrième et cinquième orteils qui n'ont pas été amputés sont fortement retractés en griffe.

Observation 6

(Personnelle).

Hallux Valgus et retraction en griffe (Hémiplégie)

Albert Jacq. . . , 47 ans, commissionnaire. Hérité nerveuse, fait partie d'une famille où sur 7 enfants 5 sont morts, les deux survivants sont des nerveux.

A l'âge de trois ans, le malade eut une hémiplégie du côté gauche.

L'année suivante, il fut pris d'athétose et on constate à l'heure actuelle des troubles de la motilité.

Le malade présente un mouvement perpétuel de tout le côté gauche du corps, la main est fléchie sur l'avant-bras, le membre supérieur sans être complètement flasque n'a que de très légers mouvements qui ressemblent plutôt à un tremblement. Sa main ne peut faire aucun travail.

En même temps que l'hémiplégie il existe une hémianesthésie complète à la douleur et au contact.

Le pied droit est en valgus.

Le pied gauche est en varus.

Aux deux pieds le gros orteil est dévié en dehors et les autres orteils sont retractés en griffe.

Le malade n'a jamais porté de souliers étroits.

Observation 7

(Personnelle).

Hallux Valgus (Paralysie infantile)

Julien Cat..., 9 ans. Eut une paralysie infantile après sa naissance.

Les deux membres inférieurs du petit malade sont dans un état d'impotence absolue. Les muscles sont considérablement atrophiés.

Il n'a jamais porté d'autres chaussures que des souliers orthopédiques. Aux deux pieds le gros orteil est dévié en valgus et passe sur les autres orteils. Cette déformation est due à un développement exagéré de la tête du premier metatarsien, qu'on sent parfaitement à travers les téguments.

Observation 8

(Personnelle).

Chevauchement des orteils (Paralysie infantile).

Geneviève Fay..., 35 ans. Fut atteinte à l'âge de 18 mois d'une paralysie infantile du membre inférieur droit. Impotence

complète du triceps, à l'heure actuelle on constate un éléphantiasis douloureux de toute la jambe jusqu'à la cheville.

Les orteils sont le siège de troubles trophiques, ils sont gros, violacés, le sillon péri-unguéal est ulcéré.

Les orteils sont placés sur deux plans, le plan inférieur comprend les premier, quatrième et cinquième orteils, le plan supérieur comprend les second et troisième orteils. Le quatrième orteil porté en varus vient passer sur le troisième.

Observation 9

(Personnelle)

Hallux Valgus (Paralyse infantile).

Jean Sch..., 40 ans, cordonnier, comme antécédents pathologiques eut une paralysie infantile du côté gauche à l'âge de 18 mois.

Une fièvre typhoïde à 17 ans, puis une fracture de la jambe droite au tiers inférieur.

On constate au pied gauche un hallux valgus très prononcé, le gros orteil passe au-dessus des autres. La peau du pied est rouge et présente quelques ulcérations.

Il est à noter que le malade n'est ni rhumatisant, ni syphilitique, ni alcoolique et qu'il n'a jamais porté de chaussures le gênant.

Observation 10

(Personnelle)

Hallux Valgus (Paralysie infantile)

Édouard M..., 31 ans, marchand d'habits. Comme antécédents héréditaires il a un père ataxique.

Il eut une paralysie infantile du côté gauche qui a débuté à l'âge de 15 mois. Il se plaint de douleurs névralgiques à droite de la tête.

De plus il est alcoolique, il présente un tremblement des doigts très prononcé.

Au pied droit ses orteils sont retractés en griffe.

Le pied gauche est en varus équin, il fut redressé à Tours à l'âge de neuf ans. Depuis qu'il est paralysé, le gros orteil du côté gauche est dévié en dehors.

On observe une grande laxité dans les ligaments de l'articulation du genou.

Observation 11

(Personnelle)

Déviation latérale des orteils (Paralysie infantile) fig. 2.

Robert Leh..., 42 ans. Eut dans sa première enfance une paralysie infantile, la jambe gauche fut plus atteinte que la droite.

Le membre gauche est dans une impotence complète, le droit a conservé quelques mouvements.

Au pied gauche on observe une déformation qui rappelle la main en coup de vent, les orteils sont tombants et déviés en masse sur le bord externe.

Au pied droit les orteils sont rétractés en griffe et surtout le second.

Observation 12

(Personnelle)

Rétraction en griffe (Hystérie)

La femme Th .. 57 ans, journalière n'a fait comme maladie qu'une pleurésie en 1872. Ménopause physiologique à 51 ans. On remarque à la partie droite du cou un goître ne déterminant pas de compression. Ce goître donne au palper la sensation d'une masse kystique avec quelques parties solides.

La malade présente tous les symptômes de l'hystérie vraie : essoufflements, tachycardie paroxystique intermittente et indolore, céphalalgie continuelle et violente.

On trouve de plus une parfaite hémianesthésie sensitivo-sensorielle, localisée à la partie gauche du corps. La vision est moindre à gauche, le champ visuel est notablement rétréci. La perception des odeurs est plus obtuse à gauche. La sensibilité à la piqure est considérablement diminuée du même côté et il y a un

retard appréciable dans la perception des sensations. La jambe gauche est toujours plus froide que la droite, elle est légèrement atrophiée, le réflexe rotulien est aboli. Le réflexe pharyngien n'existe plus.

Elle raconte que dès l'âge de 25 ans elle est fréquemment atteinte de crises qui présentent tous les caractères des crises hystériques.

On remarque à la jambe gauche une lipomatose considérable, surtout au niveau des malléoles. grosses varices, le pied est dévié en varus, le gros orteil est rétracté en chien de fusil.

Le cinquième orteil vient chevaucher sur les autres et est dirigé vers le bord inférieur du pied. Les trois autres orteils sont légèrement rétractés en griffe.

Observation 13

(Personnelle)

Hallux Valgus (Alcoolisme)

Francois D..., 42 ans, cuisinier, fut de son aveu un fort buveur jusqu'en 1882. Cette année là il eut une fracture de la jambe gauche au tiers inférieur. Quelques années auparavant il s'aperçut que ses pieds se déformaient et qu'il lui devenait difficile de marcher.

Le pied gauche est dévié en varus, le gros orteil croise les autres vers l'articulation phalango-phalangienne.

Les ongles sont très épais et transformés en véritables cornes.
On ne constate chez lui aucune trace de syphilis, de tabes ni de rhumatisme.

Observation 14

(Personnelle)

Hallux Valgus (Rhumatisme) fig. 6

Jean Claude S..., 46 ans, menuisier. Ne se rappelle pas avoir fait de maladies avant 1870, époque à laquelle il fut pris à la suite d'un campement au froid d'une attaque de rhumatisme polyarticulaire aigu.

En 1883 nouvelle attaque. Depuis cette époque il s'aperçut que ses orteils se déformaient et que la marche devenait de plus en plus difficile. Aux deux pieds le gros orteil est dévié en valgus, mais ce cas présente ceci de particulier, c'est qu'au lieu de passer par dessus les autres les deux gros orteils passent dessous.

De plus il y a des varices aux deux jambes.

Observation 15

(Personnelle)

Hallux Valgus (Rhumatisme et alcoolisme) fig. 4

G..., 60 ans, cuisinier, eut des rhumatismes depuis l'âge de 27 ans.

Il s'est alité et a été traité à Beaujon. A tous les changements de temps il souffre beaucoup. Ses douleurs rhumatismales se transportent tantôt dans une articulation, tantôt dans une autre. Depuis dix ans il boit et s'énivre fréquemment. Depuis ce temps il voit ses orteils se déformer progressivement. Outre son aveu d'ivrognerie il présente les signes classiques de l'alcoolisme, tremulation des doigts, embarras de la parole, dureté de l'ouïe, amoindrissement de l'intelligence, abolition des réflexes.

Au pied droit, hallux valgus du gros orteil, il passe sous les autres.

Tous les autres orteils sont rétractés en griffe.

Au pied gauche, légère rétraction des orteils.

Aux mains, lésions d'arthrite rhumatismale, craquements dans les articulations, déformations noueuses des épiphyses. Les phalanges ont des mouvements très limités, le malade a de la peine à se servir de ses doigts.

Il n'a jamais porté de chaussures trop étroites.

Observation 16

(Personnelle)

Hallux Valgus (Rhumatisme) fig. 5.

Jean-Baptiste G..., 77 ans, ancien dessinateur en broderies.

Son père a eu des hallux valgus. Il a un fils de 50 ans rhumatisant et une fille également rhumatisante.

A l'âge de 37 ans il perd la vue sans pouvoir en donner la raison ni dire dans quelles circonstances. Il n'avait jamais été malade, il ne présente pas de traces d'alcoolisme.

En 1876, le malade eut une attaque très violente de rhumatisme polyarticulaire qui nécessita son entrée à l'hôpital.

En 1886, nouvelle attaque après laquelle ses orteils se déforment.

Actuellement les orteils sont rétractés, les gros orteils des deux pieds sont en valgus et chevauchent fortement sur les autres.

Au pied gauche, le troisième orteil est surélevé au-dessus des autres.

Nombreux troubles trophiques, durillons volumineux, épaissement des ongles.

Aux mains, déformations arthritiques. Les extrémités osseuses sont hypertrophiées, on sent quelques craquements secs pendant les mouvements de flexion et d'extension.

Le malade dit que depuis quelque temps les craquements diminuent de fréquence et d'intensité.

De plus, comme témoin de son état arthritique il a un eczéma généralisé aux jambes et aux mains, cet eczéma est en pleine période de desquamation.

Observation 17

(Personnelle)

Hallux Valgus (Rhumatisme) fig. 5

François C..., 40 ans, fumiste. Pas de maladie dans sa jeunesse.

En 1881 le malade a été pris d'une attaque de rhumatisme polyarticulaire. Les articulations du cou-de-pied et du genou sont atteintes d'un gonflement extrêmement douloureux, il reste à l'hôpital pendant cinq mois.

En 1885, nouvelle attaque, mais moins forte que la première.

En 1887, troisième attaque. Le malade resta au lit pendant dix mois et eut des complications cardiaques dont on trouve encore les traces sous forme d'endocardite mitrale.

En 1890, ses orteils commencent à se déformer.

Actuellement au pied droit on remarque un Hallux valgus considérable, le gros orteil croise les autres presque à angle droit, ceux-ci sont rétractés en griffe, les extenseurs forment corde sous la peau. Dans les mouvements de l'articulation tibio-tarsienne on perçoit des craquements.

Le pied est plat.

Sauvage

Du côté gauche, mêmes déformations, mais un peu atténuées.

A la main droite, c'est le type de la main d'un rhumatisant. Les doigts sont écartés, tuméfiés, à l'annulaire la seconde phalange est incurvée, la troisième est déviée vers l'axe de la main, à l'auriculaire, mêmes déviations vers l'axe.

Il a en plus une raideur persistante de l'épaule droite, avec craquements.

D'après le malade, le rhumatisme a surtout porté sur la moitié droite du corps.

On ne trouve chez lui aucune trace d'alcoolisme.

Observation 18

(Personnelle)

Hallux Valgus (Rhumatisme) fig. 7

Alfred G..., 30 ans. Eut à l'âge de 23 ans une pleurésie.

En même temps que sa pleurésie il fut atteint de sa première attaque de rhumatisme. Il eut successivement quatre autres attaques.

Dès la seconde ses orteils se sont déformés.

Au pied droit, le gros orteil fut dévié en Hallux Valgus, il a été opéré avec succès par M. Schwartz qui lui fit une résection de la tête du métatarsien et de l'extrémité de la phalange.

Le second orteil est remarquablement long. Le troisième et le quatrième orteils sont normaux, mais le cinquième est fléchi et placé en adduction, il passe sous les autres.

Au pied gauche, le gros orteil présente une déformation qui ne peut rentrer dans aucun type de déviations déjà connues. On pourrait le comparer à un dos de fourchette renversé. Il y a subluxation de la phalange sur le premier métatarsien et extension de la phalange sur la phalange.

Les trois orteils suivants sont normaux, mais le cinquième est comme au pied droit en adduction et passe sous les autres.

A la main droite on remarque des déformations arthritiques des doigts et des articulations. Les phalanges sont grossies, incurvées, la phalangette est hypertrophiée, le bout est arrondi en baguette de tambour, les ongles sont épaissis et incurvés.

On ne relève aucune trace d'alcoolisme ni de syphilis.

Observation 19

(Personnelle)

Hallux Valgus (Rhumatisme)

Victor Gr..., 45 ans, tondeur, eut quatre attaques de rhumatisme.

La première à 28 ans lui prit plusieurs articulations, il resta 5 mois au lit.

La seconde à 32 ans, il resta longtemps à l'hôpital.

La troisième à 39 ans fut suivie de la déformation des orteils.

Enfin la quatrième à 43 ans le retint au lit pendant un an.

Il avoue être légèrement alcoolique.

Au pied droit le gros orteil a subi une déviation en haut, il est verticalement dressé presque à l'angle droit sur le matatarsien, le troisième et le quatrième orteils sont déjetés en valgus sur le cinquième du pied gauche les orteils sont sur deux plans superposés, le plus inférieur comprenant les premiers, second et troisième, le plan supérieur formé des deux derniers qui viennent chevaucher sur les précédents.

Les deux poignets sont le siège de raideurs articulaires.

Les articulations tibio-tarsiennes, celles des orteils, celles des doigts sont atteintes d'arthrite sèche, pendant les mouvements on perçoit une forte crépitation

Observation 20

(Personnelle)

Hallux Valgus et rétraction en griffe (Rhumatisme)

François L..., 66 ans, ancien ouvrier plombier, n'a jamais eu de coliques de plomb, ne présente pas de signes de saturnisme.

En 1865 il eut une première attaque de rhumatisme articulaire dans le genou droit. Après un séjour de 14 mois au lit, le malade se rétablit en conservant une cardiopathie dont nous pouvons constater les signes.

Les crises rhumatismales se sont répétées à intervalles très rapprochés jusqu'en 1870, époque à laquelle il s'aperçut que ses gros orteils se déviaient en dehors.

Il se produisit aux deux pieds des Hallux Valgus énormes, les gros orteils venant couper les autres au niveau de la première phalange, ces deux orteils furent amputés en 1892 par M. le Docteur Blum à l'hôpital Saint-Antoine, le malade ayant demandé avec insistance qu'on lui enlevât cette cause de gêne dans la marche.

Au pied droit il s'était produit entre temps une rétraction en griffe des quatre derniers orteils avec production d'un durillon très douloureux sur chaque orteil. Le malade était forcé d'enlever une bande de cuir sur le dessus de ses chaussures pour pouvoir marcher sans trop souffrir. Il se les fit enlever plus tard à l'hôpital Tenon.

Voici quel est l'état actuel du malade.

Au pied droit absence complète des orteils.

Au pied gauche le gros orteil manque, et les quatre derniers sont retraits en griffe et portent des durillons volumineux.

Les mains ont subi les déformations caractéristiques du rhumatisme chronique déformant. Ses doigts sont déviés en masse sur le bord cubital, dans la position dite en coup de vent. On ne peut les ramener dans leur situation normale. Le pouce seul est libre comme c'est la règle.

Les extrémités osseuses des phalanges et les têtes des métacarpiens sont considérablement augmentés de volume.

A la main gauche et au poignet existe une ténosité crépitante dans la gaine des fléchisseurs.

La main droite est encore assez vigoureuse, mais la gauche laisse échapper tout ce qu'on lui fait tenir. Quand le malade veut retenir sa main sur un objet quelconque, par exemple l'anse d'un seau, il doit de sa main droite fléchir ses doigts qui se ferment avec un bruit sec et comme mus par un ressort. L'épaule

gauche incapable de tout mouvement est douloureuse à la pression, et si on vient à mobiliser le bras, on sent des craquements, signe d'une arthrite sèche,

Observation 21

(Personnelle)

Rétraction en griffe (Rhumatisme)

Femme Bur..., 38 ans, n'a jamais été malade jusqu'à l'âge de 21 ans. A cette époque, débuta son rhumatisme qui, d'après les renseignements qu'elle peut donner, a dû être déformant d'emblée. En effet, elle dit avoir été subitement atteinte de douleurs articulaires, en très peu de temps, ses membres se sont déformés et les petites articulations se sont ankylosées très rapidement.

Au membre supérieur droit, le poignet est très douloureux, gonflé et rempli de craquements pendant les quelques mouvements très limités qu'on peut lui faire exécuter au prix de violentes souffrances.

A la main, le petit doigt est ankylosé. La phalange est déviée vers le bord cubital, la phalangine est soudée à angle droit sur la phalangé et la phalangette est fixée en extension.

Les autres doigts sont en coup de vent sur le bord cubital et ankylosés, le pouce seul conserve encore quelques mouvements. Les articulations non ankylosées sont déformées et crépitantes.

Au membre supérieur gauche, le coude est ankylosé. A la

main, les doigts aussi ankylosés sont rejetés vers le bord cubital. Le poignet comme celui du côté droit est gonflé et douloureux. La synoviale infiltrée donne sous le doigt une sensation de fluctuation.

Aux deux pieds, les orteils sont tous rétractés en chien de fusil, les mouvements, si petits qu'ils puissent être, sont impossibles.

Ce qui est surtout à remarquer dans cette observation, c'est la rapidité, pour ainsi dire foudroyante, avec laquelle toutes ces lésions ont évolué, en très peu de temps, après la seule atteinte de la maladie.

Observation 22

(Personnelle)

Hallux Valgus (Rhumatisme)

M..., 75 ans, ancien cuisinier, a été soigné longtemps dans les hôpitaux pour des rhumatismes dont il ne peut bien préciser l'époque de début. C'est d'ailleurs un alcoolique dont les idées paraissent très confuses.

La date de l'apparition des déformations de ses orteils ne peut non plus être indiquée, même d'une façon approximative, aux deux pieds Hallux Valgus très prononcés, le gros orteil est logé dans un sillon creusé sur la face dorsale des autres orteils, la profondeur de ce sillon nous donnerait à entendre que la lésion

n'est pas récente et qu'il y a longtemps que le gros orteil presse sur les autres.

Aux mains on trouve de nombreuses traces de rhumatisme, sous forme de gonflements articulaires et de raideurs dans les mouvements.

Observation 23

(Personnelle)

Hallux Valgus (Rhumatisme)

Rosalie P..., 63 ans, journalière, a un père rhumatisant. Elle-même vers 25 ans, fut prise d'attaques successives de rhumatisme articulaire qui nécessitèrent son entrée à l'hôpital.

Il y a trois ans se montrèrent des déformations aux deux pieds, qui progressivement sont arrivées au degré extrême que nous constatons aujourd'hui.

Aux deux pieds les gros orteils sont déviés en valgus, ils sont complètement couchés sur l'articulation métatarso-phalangienne des autres orteils. Les quatre derniers orteils de chaque pied sont rétractés en chien de fusil, de sorte que la phalange étant revenue presque verticale refoule en arrière le gros orteil. Les extenseurs forment une corde très marquée sur le dos du pied.

Cette contracture des extenseurs peut s'expliquer par l'irritation des tendons par l'arthrite dont furent le siège les articulations des orteils,

Les mains présentent des déformations rhumatismales très marquées.

Observation 24

(Personnelle)

Hallux Valgus (Causes multiples)

Florimond Louis, 52 ans, ancien garçon pharmacien est un malade assez complexe, car on retrouve chez lui du rhumatisme, des affections nerveuses et de l'alcoolisme.

Il a un père rhumatisant. Quant à lui il eut une première attaque de rhumatisme à l'âge de 32, il eut toutes les articulations des membres prises. La deuxième attaque eut lieu à 35 ans, à partir de cette époque les attaques se répètent fréquemment et ses orteils se déforment.

Mais dans son état rhumatismal ne réside peut-être pas la seule cause de ces déformations car d'abord de son propre aveu il est alcoolique, ensuite il a tout l'air d'être un paralytique général. Il a d'abord une très haute opinion de lui-même, il parle de sa grandeur passée et se lance volontiers dans des discussions scientifiques au milieu desquelles il est assez difficile de se retrouver ; il est atteint de tremblements généralisés, ses mouvements sont incoordonnés, ses reflexes fortement diminués.

Toutes ces causes ne sont peut-être pas étrangères aux déviations dont nous allons donner la description.

Au deux pieds lésions identiques. Le gros orteil est dévié en valgus il passe sous les autres à angle droit, il soulève les trois orteils médians de sorte qu'il marche très péniblement sur le premier et le cinquième.

Aux mains on retrouve les déformations types du rhumatisme : nodosités aux articulations, limitations des mouvements, craquements, épaissement et coloration violacée des phalanges.

Observation 25

(Personnelle)

Hallux Valgus et rétraction en griffe (Rhumatisme)

Arthur R..., 36 ans, ouvrier plombier. Père rhumatisant, une sœur rhumatisante.

Il eût une première attaque de rhumatisme articulaire aigu à l'âge de 30 ans et resta 18 mois alité. Comme origine de cette attaque, le malade donne un travail prolongé dans un puits, les jambes dans l'eau.

Il eut cinq ou six attaques successives, puis le rhumatisme est devenu chronique. Il reste encore une endocardite.

Actuellement au pied droit, rétraction en griffe des orteils, ankylose médio-tarsienne. La phalangine du gros orteil seule est déviée en valgus.

Au pied gauche, énorme hallux valgus du gros orteil. Le second orteil est en marteau, les trois derniers sont retractés en chien de fusil.

Pas de syphilis, ni de tabes, mais le malade tousse beaucoup, il dit avoir une bronchite chronique, mais il y a lieu de suspecter la tuberculose,

Observation 26

(Personnelle)

Superposition des orteils sur deux plans (Rhumatisme)

Joseph Eck..., 67 ans, journalier.

A l'âge de 31 ans, pendant la campagne de Crimée, le malade coucha par terre, prit froid et eût une attaque de rhumatisme polyarticulaire. Il eut successivement cinq attaques.

Le malade est de plus alcoolique, il en a le tremblement des doigts et les troubles des organes des sens.

A la jambe gauche, il eût une fracture de la rotule et de la cuisse.

On observe à chaque pied une superposition des orteils sur deux plans. Au pied droit, le plan supérieur est formé par les premier et quatrième orteils, le plan inférieur par les deuxième, troisième et cinquième. Troubles trophiques des ongles qui sont épais, durs et transformés en cornes. A gauche, les orteils sont aussi sur deux plans. Le supérieur, comprend les premier, deuxième et cinquième orteils, le plan inférieur, les troisième et quatrième orteils.

A la main gauche, nodosités rhumatismales énormes aux articulations du pouce,

A la main droite, déformation du rhumatisme chronique, type extension.

Observation 27

(Personnelle)

Déformations multiples (Paralysie)

Emile F..., 60 ans, fumiste n'a jamais fait de maladie, qu'une très légère hémiplegie faciale à gauche.

Il y a 24 ans, il fit une chute d'un cinquième étage, il en résultait une fracture par écrasement du tarse du pied gauche. Il subsiste une ankylose presque complète.

Au pied droit, qui n'a pas été touché par ce traumatisme, on observe des déformations multiples.

Le gros orteil est dressé verticalement à angle droit sur son metatarsien de sorte que sa face plantaire regarde directement en avant.

Le second orteil en valgus passe au-dessus des trois autres qui sont rétractés en griffe.

Cet homme n'est ni rhumatisant, ni syphilitique, ni alcoolique.

Observation 28

(In Kirrnisson, Revue d'orthopédie, mars 1899)

Hallux Valgus (Paralysie Infantile)

Henri M. , 11 ans. Hémiplégie infantile du côté gauche ayant déterminé un pied bot équin très prononcé pour lequel M. le docteur Kirrnisson fit une ablation de l'astragale le 22 octobre 1898. Le petit malade revu le 30 janvier 1899, on constate un chevauchement des orteils du pied malade. Le cinquième orteil passe obliquement au dessous du quatrième, le gros orteil dévié en valgus est placé au dessous des orteils voisins.

Observation 29

(Revue d'orthopédie)

Hallux Valgus (Paralysie infantile)

L. , jeune fille de 18 ans, présente une paralysie infantile totale du membre inférieur gauche. Le pied est plat, dévié en valgus avec un très léger degré d'équinisme. Il existe en même temps un Hallux Valgus très prononcé.

Observation 30

(Revue d'orthopédie)

Hallux Valgus et superposition des orteils (Paralysie infantile)

P. . , jeune fille de 15 ans, paralysie infantile du membre inférieur droit. Impotence absolue du triceps et troubles trophiques des orteils qui sont violacés et déformés par des cors. Hallux Valgus du gros orteil ; clinodactylie, les orteils sont placés sur deux plans, le supérieur formé par le premier et le cinquième orteil, l'inférieur formé par les trois orteils médians.

Observation 31

(Revue d'orthonédie)

Hallux Valgus et rétraction en griffe (Rhumatisme)

B. . . , 42 ans, Hallux valgus doublée, rétraction en griffe des orteils, à gauche il existe même une flexion à l'union de la première et de la deuxième phalange du premier orteil. Durillons plantaires.

Trois attaques successives de rhumatisme articulaire.

Le malade est en ce moment en traitement à l'Hôtel-Dieu pour une affection cardiaque en rapport avec son rhumatisme.

Observation 32

(Personnelle)

Hallux Valgus (Rhumatisme) fig. 8

Edmond-Louis Bos..., ancien marin, 55 ans, mousse depuis l'âge de 12 ans, fut atteint à l'âge de 16 ans d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu qui porta sur tous les membres, il fut alité pendant un mois à Buenos-Ayres.

A 40 ans, seconde attaque qui le retint pendant trois mois à Montpellier.

Enfin à 50 ans, une troisième attaque le fit entrer pendant trois mois à l'hôpital Beaujon.

A partir de la deuxième attaque ses pieds se sont déformés ainsi que ses mains.

Pied droit. Hallux Valgus considérable, le gros orteil passé sous les autres, nombreux et volumineux durillons.

Au pied gauche on remarque les mêmes lésions mais un peu moins accentuées.

Aux deux mains on constate des déformations osseuses rhumatismales, les phalanges sont épaissies, incurvées, les extrémités articulaires sont hypertrophiées et dans les jointures on perçoit

des craquements. Les mouvements des phalanges sont très limités.

L'olecrane du coude gauche est le siège d'une hypertrophie osseuse très volumineuse.

Observation 33

(Revue d'orthopédie)

Hallux Valgus (Rhumatisme)

C..., 39 ans. Double pied plat valgus, rétraction en griffe des orteils, très marquée à droite, moins marquée à gauche. Double Hallux Valgus très prononcé. Clinodactylie des orteils. Déformation des doigts qui sont en hyper-extension. Le malade a eu plusieurs attaques de rhumatisme articulaire aigu. De plus il est manifestement alcoolique.

Observation 34

(Revue d'orthopédie)

Chute des orteils (Troubles nerveux)

C..., 53 ans. Chute totale des orteils et déviation légère sur le bord externe, à droite, les orteils placés sans la flexion complète

et l'articulation tibio-tarsienne ont conservé leur mobilité. À gauche, ankylose complète de ces mêmes articulations. Atrophie musculaire progressive, tremblement fibrillaire, exagération des réflexes; paralysie vaso-motrice, varices, ulcères de jambe à gauche, faiblesse croissante des membres supérieurs, difficulté de la parole.

Observation 35

(Revue d'orthopédie)

Hallux Valgus et rétraction en griffe (Troubles nerveux)

F..., 50 ans. Déformation des orteils. Hallux Valgus très prononcés des deux côtés, et rétraction en griffe des deux derniers orteils; rétraction de l'aponévrose plantaire; exagération des réflexes tendineux rendant probable l'existence d'une maladie générale du système nerveux.

Observation 36

(Revue d'orthopédie)

Hallux Valgus et rétraction en griffe (alcoolisme)

G..., 59 ans, ancien cuisinier, est manifestement alcoolique, il a des troubles visuels et un tremblement tout à fait caractéristique.

Sauvage

Rétraction en griffe des orteils. Hallux valgus très prononcé à droite.

Déformations des articulations métacarpo-phalangiennes du pouce. Les extrémités osseuses sont épaissies et noueuses.

Observation 37

(Revue d'orthopédie)

Hallux Valgus (Rhumatisme)

R..., 34 ans. Hallux Valgus du côté gauche, déformation consécutives à des attaques de rhumatisme.

L'articulation tibio tarsienne du côté droit est ankylosée.

Observation 38

(Revue d'orthopédie)

Hallux Valgus (Rhumatisme)

G..., 40 ans. Hallux Valgus du pied droit avec déjettement en masse des orteils en dehors. Malade rhumatisante qui à la suite d'une attaque a vu ces déformations se produire et son genou gauche s'ankyloser presque complètement.

Observation 39

(Personnelle)

Rétraction en griffe (Rhumatisme)

Françoise R..., marchande de journaux, 64 ans.

Mère morte cardiaque.

En 1870 eut une attaque de rhumatisme articulaire qui a nécessité un séjour de 18 mois à l'hôpital Beaujon.

Pendant son traitement elle fut atteinte des déviations des orteils qui suivent :

Tous les orteils des deux pieds sont rétractés en griffe, mais à un degré inégal.

La malade ne pouvant poser le pied à terre sans de vives douleurs fit amputer les orteils qui étaient les plus atteints.

Actuellement on constate au pied droit l'absence des quatre premiers orteils, le cinquième est dévié en varus sur la cicatrice.

Au pied gauche amputation des deuxième et quatrième orteils. Le cinquième est aussi en varus.

Aux deux mains rétraction en griffe des doigts par contraction des fléchisseurs.

La malade accuse de violentes douleurs dans les muscles des bras et des jambes.

Voici maintenant quelques observations empruntées à la thèse de M. le Dr Lucas, dans lesquelles on remarque

des cas de déviations héréditaires et d'autres liées à des maladies nerveuses ou rhumatismales.

Il est à constater que dans plusieurs de ces observations, la déviation a précédé la formation du durillon occasionné par la pression de la chaussure, et de cette constatation, il est aisé de conclure que ces déformations n'ont pas été produites par la chaussure, car si la cause résidait dans la compression du pied par les chaussures, le durillon aurait précédé et non suivi la déviation.

Observation 1

Hallux Valgus (Hérédité)

R.... 58 ans, domestique. La grand'mère et la mère de la malade ont été atteintes d'Hallux Valgus.

Chez celle-ci la déviation serait survenue vers 30 ans, le durillon aurait fait son apparition trois ans après.

Le pied droit est le moins malade. Le gros orteil dévié en dehors arrive à toucher le deuxième. Légère exostose, durillon.

La déviation est beaucoup plus prononcée à gauche, le gros orteil passe au-dessous des autres orteils.

Il y a une exostose saillante et large. Pied plat concomitant.

Observation 2

Hallux Valgus (Hystérie)

G..., couturière, âgée de 37 ans. Pas d'antécédents héréditaires.

La malade est une hystérique qui a eu il y a deux ans des hématoméses, et qui a subi l'opération de la laparotomie pour fibromes utérins. Jamais de rhumatismes.

La déviation est apparue de 20 à 25 ans, l'Hallux Valgus est bilatéral.

Au pied droit ce qui frappe ici tout d'abord c'est la déviation du gros orteil qui vient se loger tout-à-fait au-dessus des deuxième et troisième. La phalange n'est pas seulement déviée dans le sens latéral, elle subit encore une légère torsion en vertu de laquelle sa face supérieure devient interne.

Exostose de près de 2 centimètres à la tête métatarsienne.

Au pied gauche, mêmes lésions, mais atténuées.

Observation 3

Hallux Valgus (Hérédité)

M..., âgée de 44 ans. Mère et deux frères atteints d'Hallux Valgus.

Le début de la déviation actuelle remonte à huit ans.

A droite la déviation de l'orteil est assez marquée. Exostose à la face interne de la tête du métatarsien. Pas de durillon. Dans l'articulation on perçoit des crépitations.

A gauche la déviation est moins marquée. Exostose à la face interne de la tête du métatarsien.

Observation 4

Hallux Valgus (Hérédité)

G... Emile, 37 ans. Le père du malade est porteur d'un Hallux Valgus bilatéral. Lui-même a deux filles dont l'une âgée de 7 ans a un Hallon Valgus.

Le malade s'est toujours connu les orteils déviés en dehors.

A droite, le gros orteil est très volumineux, il passe sous les autres. Exostose de la tête du métatarsien.

A gauche, léger degré d'Hallux Valgus.

Observation 5

Hallux Valgus (Rhumatisme)

W..., infirmier, âgé de 50 ans. Rhumatisme articulaire aigu à l'âge de 16 ans. Est resté onze mois malade,

Le durillon est apparu vers 25 ans, la déviation préexistait.

A droite, le gros orteil est venu se loger au-dessous des orteils voisins sans que ceux-ci soient martelés.

Pied gauche. La face supérieure du gros orteil est devenue interne, l'orteil est en valgus et les autres sont refoulés en masse en dehors, les surfaces articulaires ont subi une déviation dans le même sens,

Observation 6

Hallux Valgus (Hérédité)

G. J. . . , cuisinière, 38 ans. Mère ayant la même déformation du pied.

L'affection date de l'âge de 15 ans, époque à laquelle la malade s'aperçut de la déviation du gros orteil en dehors.

Hallux Valgus seulement au pied droit,

Nous ne nous attarderons pas aux cas dans lesquels la cause rhumatismale ou nerveuse est indiquée, nous ferons seulement quelques remarques au sujet de ceux qui sont étiquetés sous la rubrique hérédité.

L'auteur n'a pas examiné si les sujets par lui examinés étaient porteurs d'affections générales, il se borne à constater le fait.

Or s'il eut bien interrogé ses malades il serait très

probablement arrivé à trouver une cause d'ordre générale, car ce que transmet l'hérédité, ce ne sont pas telles ou telles déformations en particulier, ce sont des dispositions morbides qui sont transmises. Aussi rien de plus vraisemblable que d'admettre que les parents des malades observés étaient porteurs d'une diathèse quelconque et qu'en la transmettant à leurs enfants, ils leur aient transmis en même temps la possibilité de faire comme eux des localisations pathologiques.

De plus, chez tous ces malades, on retrouve la même lésion, à savoir un Hallux Valgus produit par une exostose, lésion qui se rattache très étroitement à une lésion rhumatismale articulaire, ou bien à un vice de nutrition par suite d'un trouble dans l'innervation des tissus.

Pour terminer cette énumération, nous donnerons les résultats des recherches entreprises à ce sujet par M. Monglond dans sa thèse de 1876.

Sur 100 cas de déviations en valgus du gros orteil il en trouve :

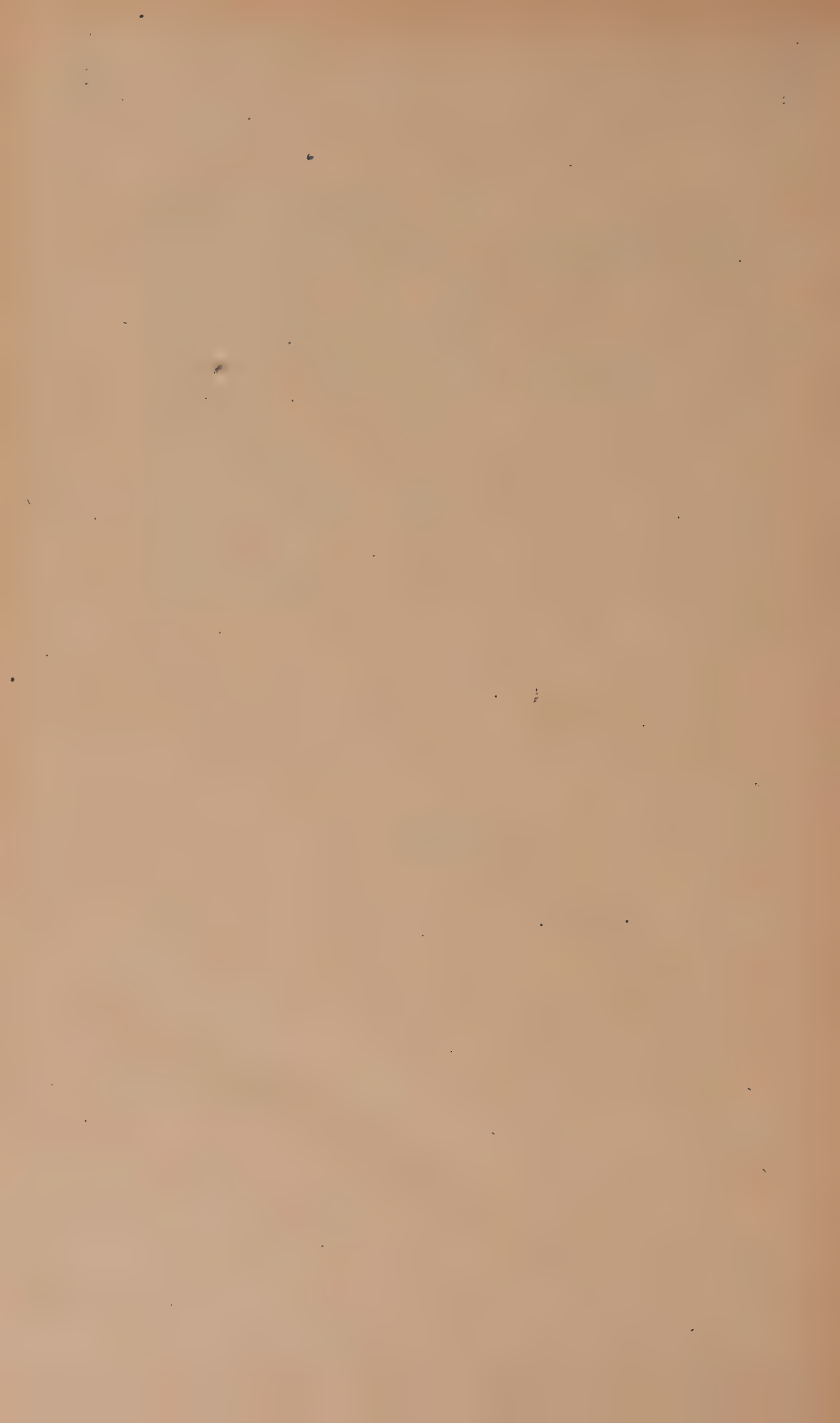
- 58 relatifs à des malades atteints de rhumatisme.
- 12 — à des cas d'hérédité.
- 13 — à des malades atteints de tuberculose.
- 17 — à des névralgies diverses, nevroses, ou à des affections cardiaques.

L'auteur en arrive à la même conclusion que nous, savoir que les déformations des orteils reconnaissent une origine générale.

Mais il n'avait envisagé qu'une sorte de déviation, la

forme en valgus du gros orteil. Il était donc utile d'élargir la question et de lui donner une plus ample signification en lui adjoignant toutes les autres déformations qui ont été énumérées en tête de ce travail. Car ainsi qu'on peut s'en rendre compte en parcourant les observations que nous avons rapportées, la rétraction des autres orteils est au moins aussi fréquente que l'Hallux Valgus du gros orteil auquel elle est souvent associée. Cependant il nous semble bon de remarquer que lorsque les lésions du gros orteil sont associés à la rétraction en griffe, c'est plutôt le fait du rhumatisme, tandis que si on trouve une rétraction en griffe seule, c'est plutôt dans les maladies nerveuses qui changent les conditions d'innervation des muscles extenseurs.





CONCLUSIONS

De cette longue suite d'observations, nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

1° Les déviations des orteils sont excessivement fréquentes dans les classes pauvres et ouvrières.

2° Ces déformations créent une réelle difficulté dans la marche, si bien que les malades sont forcés d'avoir recours soit à des interventions chirurgicales, soit pour la généralité, à des chaussures orthopédiques.

3° Qu'en interrogeant les malades, on arrive toujours à déceler chez eux une affection d'ordre générale, nerveuse, arthritique ou alcoolique.

4° Que chez eux, la cause externe, qui est ici le traumatisme produit par la pression répétée des chaussures sur le pied, ne joue qu'un rôle très secondaire et n'est qu'une cause occasionnelle, qui très certainement à elle seule, en l'absence d'une cause générale, aurait été insuffisante pour provoquer les déviations des orteils dont nous venons de parler.

C'est ce que Charcot et Verneuil ont bien mis en évidence. Verneuil avait créé le mot de *propathies* pour désigner les états pathologiques antérieurs au traumatisme dont il étudiait l'action pathogène. Par de nombreuses

observations ces deux auteurs ont démontré qu'une lésion traumatique peut réveiller une maladie rhumatismale et l'attirer sur tel ou tel point.

Ce qui vient encore corroborer cette assertion, c'est le fait dont nous avons déjà parlé, savoir que les durillons qui apparaissent sur les parties rendues saillantes par la déformation ne se développent qu'après celle-ci, et dans un délai qui peut être de plusieurs années.

Nous trouvons ici une analogie avec un fait signalé récemment par M. le Professeur Fournier et que nous avons eu occasion de constater nous-même sur une jeune malade qu'il nous a présentée. Cette malade syphilitique eut une pneumonie double, on lui fit une application de nombreuses pointes de feu sur la région dorsale inférieure. Nous la revoyons plus tard et nous pouvons constater que sur chaque pointe de feu cicatrisée s'était développée une syphilide papuleuse. C'est un fait qui peut nous aider à établir l'appel sur un point déterminé, d'une manifestation d'une maladie générale préexistante.

Vu :

Le Président de la Thèse,
PAUL BERGER.

Vu :

Le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Barker. — The Lancet, 1850.

Ch. Boniface. — De l'orteil en équerre. Th. Paris, 1894-95.

H. Boye. — Troubles trophiques des extrémités. Th. Paris, 1893-94.

Blum. — Chirurgie du pied.

Broca. — Des difformités de la partie antérieure du pied produites par les chaussures. Bulletin de la Société anatomique, 1855.

P. Berger. — Bulletin de la Société de Chirurgie, mai 1893.

G. Cazal. — Rhumatisme chronique déformant. Th. Paris, 1896-97.

Chassaignac. — Quelques difformités des orteils déterminées par l'action des chaussures. Bulletin de la Société de Chirurgie, 1853.

Cohen. — Orteil en marteau. Th. Paris, 1887.

Delarocheaulion. — Arthrite déformante de l'articulation métatarso-phalangienne du gros orteil. Th. Paris, 1884-85.

Duplay. — Hallux Valgus. Semaine médicale, 25 novembre 1895.

Jaccoud. — Dictionnaire, articles orteil et Hallux Valgus.

Kirmisson. — Traité de Chirurgie, Tome VIII.

- Légée.* — Essai sur les difformités des orteils. Th. Paris, 1859.
- Lancereaux.* — Traité de l'herpétisme.
- Lucas.* — Hallux Valgus. Th. Paris, 1896-97.
- Malgaigne.* — Revue médico-chirurgicale, 1852, Tome XI.
- Mellet.* — Considérations générales sur les déviations des pieds. Th. Paris, 1823.
- Mirabel.* — Malformations héréditaires des doigts et des orteils. Th. Paris, 1873.
- Monglond.* — Déviation du gros orteil. Paris, 1876.
- S. Quevedo.* — Orteil en équerre, en croix. Th. Paris, 1893-94.
- Redard.* — Traité de Chirurgie orthopédique.
- M^{lle} Samouilovitch.* — De la gâmpsodoctylie. T. Paris, 1895-96.
- Tillaux.* — Traité de Chirurgie clinique.
- A. Verneuil.* — Affection singulière et non décrite des doigts et des mains par Mirault, d'Angers. Commentaires et discussions pour prouver que cette affection se rattache au rhumatisme (In Gazette hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie, 1863).



Fig. 1 Observ. 1



Fig. 2. Obs. 11



Fig. 3 Obs. 17



Fig. 4 obs. 15

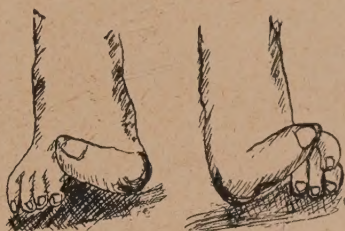


Fig. 5 obs 16



Fig 6 obs. 14



Fig. 7 obs 18



Fig 8 obs 32.

